Ueber das Verhalten der eosinophilen Leukozyten bei nichtinfektiösen Krankheiten

---

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

von

Werner Düssler
aus Kyritz

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 16. Dezember 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

375

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Bonhoeffer**

R e f e r e n t : Prof. Dr. **Goldscheider**

Das Verhalten der eosinophilen Leukozyten bei nichtinfektiösen Krankheiten verdient großer Beachtung, da sich ihre zahlenmäßigen Schwankungen häufig in Parallele stellen mit dem jeweiligen Krankheitszustand. Die übliche Art der Zählung ist die Auszählung gefärbter Trockenpräparate. Diese Methode halten wir für ungenau und unzuverlässig. Da in der Regel 300 Leukozyten (oft weniger!) durchmustert werden, so kommen nur etwa 9 — 12 Zellen zur tatsächlichen Zählung. Außerdem besteht die Gefahr der ungleichmäßigen Verteilung der Zellen, die auch bei guter Technik nicht immer zu vermeiden ist. Es ist daher mit dieser Methode nur möglich, gröbere Zahlenausschläge festzustellen. Gerade bei den nichtinfektiösen Erkrankungen ist es jedoch von großer Bedeutung, auch feinere Schwankungen der Eosinophilen festzustellen. Zuverlässige Resultate in diesem Sinne haben wir nur mit Hilfe der Kammerzählung erreicht. Es ist das Verdienst von Dunger hierauf schon früher hingewiesen zu haben. Er hat auch eine bequeme und sichere Färbmethode für die Kammerzählung der Eosinophilen angegeben.

Von der Erwägung ausgehend, daß die Eosinophilen nicht nur bei Infektionskrankheiten ein getreues Abbild des jeweiligen Reaktionszustandes der blutbildenden Organe, sondern auch unter pathologischen Verhältnissen nichtinfektiöser Natur, z. B. bei der paroxysmalen Hämoglobinurie usw. durch völliges Schwinden bezw. ihre Verminderung einen äußerst empfindllichen Indikator für den augenblicklichen körperlichen Zustand darstellen, haben wir uns die Frage vorgelegt, ob die genaue Verfolgung der Eosinophilen bei einer Reihe nicht bakteriell bedingter Krankheiten ebenfalls einen genaueren Einblick in den jeweiligen Stand der Krankheit und die Voraussage für ihren Verlauf gestattet.

Wir verwandten die Dungersche Aceton-Eosin-Lösung (1 % wässerige Eosinlösung, Aceton āā 20, Aq. dest. ad 200) sowie

die Fuchs-Rosenthalsche Kammer, bei der etwa 45 eosinophile Zellen zur Zählung kommen.

Die Untersuchungen wurden nach Möglichkeit bei nüchternem Zustande des Patienten ausgeführt und erfolgten fortlaufend während der ganzen Krankheits- und Genesungszeit. Es sind in der Arbeit die Resultate aufgeführt, die wir bei 12 Fällen von perniziöser Anaemie, bei 10 Fällen von sekundärer Anaemie, bei 8 Fällen von maligner Tumorbildung, bei 5 Fällen von Leuchtgasgasvergiftung, bei 4 Fällen von Uraemie, 1 Fall von Eklampsia Gravidarum und bei 2 Fällen von Coma diabeticum erhalten haben. Zum Schluß sind 2 Krankheitsfälle erwähnt worden, bei denen die zahlreich vorhandenen Eosinophilen den ersten Hinweis auf die vorliegende Simulation gaben.

Wir kamen durch unsere Untersuchungen zu dem Schluß: Auch bei nichtinfektiösen Krankheiten bietet die Untersuchung der Eosinophilen eine wertvolle Bereicherung für die klinische Beurteilung eines Falles. Sowohl bei pernic. Anaemie wie bei sekundärer Anaemie gibt das Verhalten der Eosinophilen in sehr getreuer Weise den jeweiligen allgemeinen körperlichen Zustand des Patienten wieder und zwar in vielen Fällen genauer als der übrige Blutbefund, so daß es möglich ist, bei gleichbleibenden Erythrozyten- und Hämoglobinzahlen auf Grund der Eos.-Zahl einen prognostischen Schluß für den weiteren Verlauf der Krankheit für die allernächste Zeit zu ziehen. In gleicher Weise bieten die Eosinophilen bei verschiedenen exogenen und endogenen Vergiftungen (Kohlenoxyd, Uraemie, Coma diabeticum) ein wichtiges Hilfsmittel zur Beurteilung der Schwere des Zustandes. Das Gleiche konnten wir für die Terminalstadien der malignen Tumoren konstatieren.